

INCIDENTE/ACCIDENTE/CAMBIO DE CONDICION

De acuerdo con IDAPA 16.03.19.270.02, el proveedor debe mantener un registro del residente documentado cualquier incidente, accidente, o cambio de condición que involucre al residente.

Ejemplos

| INCIDENTE | ACCIDENTE (NO REQUIERE ATENCION MEDICA) | CAMBIO DE CONDICION |
|--|--|--|
| Reacciones adversas a medicamentos o dosis olvidadas | Cortadas menores, contusiones, etc. | Pensamientos desorganizados inusuales o pérdida de memoria |
| Negar una dieta restringida | Torceduras menores o otras lesiones | Desorientación inusual |
| Comportamiento destructivo o autolesivo | Caídas en la lesión es menor o no aparente | Incontinencia inusual |

Complete y envíe al Departamento un **Informe de Incidentes Críticos** si se aplica lo siguiente: fuga, muerte, hospitalización, visita a una sala de emergencias o clínica de atención de urgencia, y / o una investigación de la policía o servicios protección de adultos. Para eventos menos graves, complete el formulario a continuación y manténgalo con los registros del residente.

| Nombre del Residente: | | |
|---|----------|-------------------------|
| FECHA Y HORA DE INCIDENTE, ACCIDENTE, O CAMBIO DE CONDICION | DETALLES | RESPUESTA DEL PROVEEDOR |
| | | |
| | | |
| | | |

Nombre del Residente:

| FECHA Y HORA DE INCIDENTE, ACCIDENTE, O CAMBIO DE CONDICION | DETALLES | RESPUESTA DEL PROVEEDOR |
|---|----------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |